

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama dan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan di tingkat kecamatan. Visi puskesmas mewujudkan kecamatan sehat dan misi mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional dapat dilihat keberhasilannya lewat 4 indikator, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, pelayanan kesehatan bermutu serta derajat kesehatan penduduk kecamatan (Trihono, 2005). Oleh karena itu puskesmas harus menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang ditunjang oleh pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yang bermutu sesuai dengan UU No 36 tahun 2009 pasal 54 ayat 1 (Anonim<sup>b</sup>, 2009).

Menurut PP No 51 tahun 2009 pasal 1 ayat 4, pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti dalam meningkatkan mutu kehidupan pasien. Oleh karena itu dalam PP NO 51 tahun 2009 pasal 21 ayat 4 dan pasal 31 ayat 1, disebutkan bahwa tenaga kefarmasian di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian dalam menjalankan praktek kefarmasian untuk melakukan kendali mutu dan biaya (Anonim<sup>a</sup>, 2009). Penerapan standar ini untuk melindungi pasien, menjaga mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian (Anonim<sup>b</sup>, 2004).

Mutu pelayanan kefarmasian adalah pelayanan kefarmasian yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat (Anonim<sup>a</sup>, 2004). Pasien/masyarakat menilai pelayanan yang bermutu sebagai layanan yang dapat memenuhi harapan dan kebutuhan yang dirasakannya. Mutu pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat mempengaruhi derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Pohan, 2006).

Tingkat kunjungan Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo berdasarkan survai awal peneliti rata-rata 100 pasien per hari dengan jumlah petugas 3 orang. Data tersebut menjadi dasar untuk melakukan penelitian di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo, karena jumlah pengunjung yang banyak dengan petugas yang terbatas akankah petugas bisa melayani secara konsisten sesuai standar pelayanan kefarmasian sehingga semua pengunjung mendapatkan pelayanan yang memuaskan.

Pelayanan kefarmasian harus dilaksanakan berdasarkan standar pedoman pelayanan kefarmasian yang berlaku. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tingkat kepuasan pengunjung terhadap kinerja petugas untuk mengukur keberhasilan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Grogol. Kinerja yang sesuai standar akan memberikan kepuasan baik kepada petugas maupun pengunjung dan akan selalu meningkatkan kualitas pelayanan (Anonim, 2006).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah bagaimana tingkat kepuasan pengunjung terhadap pelayanan kefarmasian di kamar obat Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pengunjung terhadap pelayanan kefarmasian di kamar obat Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo.

## **D. Tinjauan Pustaka**

### **1. Kepuasan**

Kepuasan pelanggan adalah persepsi bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui (Gerson, 2001). Kepuasan pelanggan bergantung dan berkaitan erat terhadap kualitas produk atau jasa. Pembeli yang puas adalah pembeli yang mendapatkan produk atau jasa sesuai keinginannya. Pembeli yang puas cenderung akan kembali dan akan berbagi rasa dan pengalaman dengan orang lain (Kotler dan Armstrong, 2002).

Beberapa hal menurut Parasuraman, dkk (1991) yang menjadikan suatu perusahaan gagal memenuhi harapan konsumen, yaitu:

- a. perbedaan persepsi antara produsen-konsumen tentang produk yang diinginkan
- b. rendahnya kualitas produk/jasa yang diterapkan perusahaan tersebut
- c. rendahnya sumber daya manusia yang bekerja
- d. adanya iklan dan promosi lainnya yang membuat semakin tinggi harapan konsumen, padahal produk tersebut tidak mengalami peningkatan kualitas

- e. persepsi konsumen yang keliru tentang kualitas produk/jasa

## 2. Kualitas/Mutu Pelayanan

Pasien tidak dapat menentukan layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus dapat menentukan layanan kesehatan yang dibutuhkan pasien dan sesuai dengan harapan pasien, dengan biaya yang seefisien mungkin (Pohan, 2006).

Parasuraman, dkk (1991) mengungkapkan adanya dimensi yang mewakili persepsi konsumen terhadap kualitas pelayanan jasa, yaitu:

- a. keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan konsumen, meliputi kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan, secara tepat dan terpercaya
- b. ketanggapan (*responsiveness*), yaitu kemampuan membantu konsumen dan memenuhi permintaan mereka, memberitahu kapan layanan tersebut dapat diterima konsumen dan memberikan layanan secara cepat dan tanggap
- c. jaminan (*assurance*), yaitu kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan rasa aman, kesopanan, menguasai pengetahuan serta ketrampilan untuk menyelesaikan masalah konsumen
- d. empati (*emphaty*), adalah perhatian secara personal kepada konsumen, usaha untuk memahami masalah konsumen dan berusaha bertindak sesuai kebutuhannya
- e. berwujud (*tangible*), yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pengunjung, meliputi fasilitas fisik, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan serta penampilan karyawan

Pohan (2006) mengungkapkan pentingnya jaminan mutu layanan kesehatan, sebagai berikut:

- a. penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan akan menjamin bahwa organisasi layanan kesehatan akan selalu menghasilkan layanan kesehatan bermutu, artinya layanan kesehatan sesuai dengan harapan dan kebutuhan pasien serta mampu dibayar pasien
- b. penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan akan menjadikan organisasi layanan kesehatan semakin efisien karena semua orang yang bekerja dalam organisasi itu akan selalu bekerja menjadi lebih baik dalam suatu sistem yang terus menerus diperbaiki
- c. penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan membuat organisasi layanan kesehatan terhormat, terkenal dan selalu dicari oleh siapapun yang membutuhkan layanan kesehatan bermutu serta menjadi tempat idaman bagi profesi layanan kesehatan yang kompeten dan berperilaku terhormat
- d. penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan terutama akan memperhatikan keluaran layanan kesehatan sehingga setiap pelaksanaan tugas harus dilakukan dengan benar agar layanan kesehatan bermanfaat bagi pasien
- e. penerapan pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan akan menumbuhkan kepuasan kerja, komitmen, dan peningkatan moral profesi layanan kesehatan serta akhirnya akan menimbulkan kepuasan pasien.

### **3. Pekerjaan Kefarmasian**

Pekerjaan kefarmasian menurut PP No 51 tahun 2009 pasal I ayat 1 adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan,

pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Anonim<sup>a</sup>, 2009).

Standar pelayanan kefarmasian dibuat untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pekerjaan kefarmasian yang berasaskan *Pharmaceutical Care* perlu diberlakukan dalam menerapkan pelayanan kefarmasian sesuai Kepmenkes NO. 1027/MENKES/SK/2004 (Anonim<sup>b</sup>, 2004).

Berikut ini pedoman pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas (Anonim, 2006) :

a. Pengelolaan sumber daya

1) Sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di puskesmas

adalah apoteker, dengan kompetensi:

- a) mampu memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
- b) mampu mengambil keputusan secara professional
- c) mampu berkomunikasi baik dengan pasien dan profesi kesehatan
- d) selalu belajar sepanjang karier sehingga ilmu dan ketrampilan yang dimiliki selalu baru

2) Prasarana dan sarana

Prasarana dan sarana yang perlu dimiliki puskesmas untuk meningkatkan kualitas adalah papan nama, ruang tunggu yang nyaman, peralatan penunjang, tempat dan alat untuk mendisplay informasi obat bebas, sumber informasi dan literatur obat yang memadai untuk pelayanan informasi obat, tempat dan alat untuk meracik obat, tempat penyimpanan obat khusus, kartu stok untuk

masing-masing jenis obat, tempat penyerahan obat memungkinkan untuk melakukan pelayanan informasi obat.

### 3) Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan

Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang digunakan untuk penyelenggaraan kesehatan.

### 4) Administrasi

Administrasi merupakan rangkaian kegiatan pencatatan, pelaporan, pengarsipan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta kesalahan pengobatan (*medication error*), monitoring efek samping (MESO) dan *medication record* untuk mempermudah evaluasi dan monitor.

## b. Pelayanan farmasi klinik

### 1) Pelayanan resep

- a) setelah menerima resep dari pasien, dilakukan pemeriksaan kelengkapan administrasi, kesesuaian farmasetik, pertimbangan klinik, konsultasi dengan dokter apabila ada keraguan pada resep atau bila obat tidak tersedia
- b) peracikan obat meliputi: mengambil obat yang dibutuhkan, meracik obat, memberi etiket, memasukkan obat ke wadah
- c) sebelum obat diserahkan dilakukan pemeriksaan kembali, resep diserahkan dengan baik dan sopan, serta memberi informasi cara penggunaan obat

- 2) Pelayanan informasi obat harus jelas, benar, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini sangat diperlukan dalam upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Informasi meliputi waktu penggunaan obat, lama penggunaan obat, dan cara penggunaan obat.

#### **4. Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di kecamatan (Trihono, 2005).

- a. puskesmas sebagai unit pelaksana teknis berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia
- b. puskesmas dalam pembangunan kesehatan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal
- c. pertanggungjawaban penyelenggaraan upaya kesehatan, puskesmas hanya bertanggung jawab terhadap upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai kemampuannya
- d. standar wilayah kerja puskesmas adalah kecamatan, bila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka wilayah kerjanya dibagi antara puskesmas dengan tetap memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW)

Tiga fungsi puskesmas (Trihono, 2005), yaitu:

- a. pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan



- b. pusat pemberdayaan masyarakat
- c. pusat pelayanan kesehatan strata pertama, meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pengobatan adalah salah satu usaha pokok pelayanan kesehatan dasar puskesmas yang bersifat penyembuhan (*kuratif*), dalam usaha ini terdapat peran serta farmasis untuk memberikan layanan kefarmasian. Masyarakat cenderung memanfaatkan pelayanan puskesmas hanya untuk mendapatkan pelayanan pengobatan. Karena itu penting untuk menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kefarmasian untuk memenuhi kepuasan pengunjung dalam rangka menjaga kesehatan masyarakat (Muninjaya<sup>a</sup>, 2004).